

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873100560		
法人名	株式会社 ユニマツトリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	グループホーム 川西ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県川西市出在家町22-7		
自己評価作成日	H29.10.16	評価結果市町村受理日	平成30年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年11月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な環境の下で利用者の認知症の進行を緩和、心身の状況に合わせ自立した暮らしが出来るよう適切なサービスを提供する事を目的とします。
その人らしく暮らし続ける事を支援する地域密着型サービスに取り組むと共に、医療機関との連携を図りながら、困難事例や看取りも受け入れています。
口腔ケアを徹底し、経口摂取でお食事を摂って頂くよう取り組んでおり、自立支援介護に向けた水分ケアを重視して1日1500cc以上の水分を摂って頂くよう関わりを行っています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は市内中心部に近く、交通量の多い公道に面している一方、隣は野菜畑で昔からの住民も多い。その中で開設から14年を過ぎ、地域に認知され交流を深めている。法人は全国に福祉事業を広く展開し、組織的な運営基盤が確立され、サービスの質の向上や人材育成に力を入れている。事業所は安定した基盤の中で柔軟な取組を行い、家族と共に利用者を支援していく姿勢を示し、積極的に家族の意見を多く運営に反映している。重度や困難事例も積極的に受け入れ、医療連携体制を整備し、看取りを含めた終末期ケアの取組はケアマネや関係者から高い評価を受けている。一方で自立支援介護についても学び、水分補給などの具体的な支援方法を実践し、認知症ケアに活かしている。今後も管理者のリーダーシップの下、新たな取組を期待したい。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念に「私たちは世界一のしあわせ創造企業を目指します」を掲げ、【寄り添う⇒なりきる】で認知症ケアを追求しました。	法人理念とは別の事業所独自の目標を持ちケアを実践している。「家庭的なあたたかさ、安心の医療体制、季節を味わえる環境」を3大ポイントとして「手作りの食事の提供、認知症ケアについての学びを深めケアに生かす、日帰り旅行の実施」の目標を実践につなげている。職員は利用者が自分の身内だったらとの思いを持ちケアする事を心掛けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	音楽療法等外部の方を招くなどの他、地域のイベントの参加、ボランティアとの交流に努めました。	地域に認知され、隣の農家から野菜を頂いたり、田植え時は見学に来た小学生との交流がある。自治会に入っており事業所まで神輿が来たり、利用者と共に地域の祭り見物に出かけている。施設見学を歓迎しており、直接事業所に入所の相談に来る住民もいる。盆踊りやうちわ作りなどのボランティア、音楽療法士の定期訪問などあるが、管理者はさらに地域交流を深めたいと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	困難事例の受け入れなどを積極的に行い、心身共に健やかな生活を送って頂けるよう多職種協働で行いました。開設15年目を迎え地域貢献に努めました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様や民生委員、地域包括支援センターの職員の方々のご意見やご要望を伺い、それらを職員と共有することでサービスの質の向上に努めました。	家族全員に会議のお知らせを送付している。毎回8人から14人前後の参加があり、家族の運営に対する関心は高く、活発な意見交換がされている。民生委員が不在のため地域からの参加はない。報告や、意見交換に加えタイムリーな話題を提供している(制度改正や自立支援介護の方向性、水分補給などについてのミニ研修会)地域包括からは補足的な意見や説明がある。	会議メンバーとして他事業所や知見者、地域住民などの参加を呼びかけ、さらに会議が活性化することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所で判断せずにわからない事は問い合わせを行い、実施指導においても実情を報告し相互理解を図りました。	不明な事や疑問点は市に問い合わせしている。助言や回答を得た内容は、後から確認しやすくするために文書に残している。電話で対応する事が多く、直接出向く事は少ない。	直接市に出向き、問合せや、相談、事業所の取組内容(運営推進員会議議事録や第三者評価結果など)を伝え、市職員との相互理解と協力関係が深まることを期待したい。

自己	者第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者の安全を図り自由な暮らしの支援を行っています。H28年度に3例あった拘束事例も全て解除しました。	安全面から家族より身体拘束用具使用の要望が強く出る時があるが、安全対策のための拘束はできないことを十分に説明し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束をせざるを得ない状況時は、身体拘束排除会議を開催し早期に解除できるよう取り組む仕組みがある。玄関の施錠については、離設のケースがあり、また玄関前が車道で危険度が高いために開錠に至っていない。	継続して短時間でも開錠できないか検討をしていただきたい。
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議内研修やカンファレンス等で学ぶ機会を持ち、ご家族様からの意見も反映させながら知識・意識の向上と、虐待の防止の徹底に努めました。	定期的に職員が交代で研修内容や資料の準備をし、自ら学びながら研修を行い、相互に学び合っている。言葉使いや語尾の強さが気になることがあるが、接遇やスリーロックについて学び、注意を喚起している。管理者は職員のストレス状況に気を配り、随時声かけや面談を行いストレス回避に努めている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全体会議内研修にて学ぶ機会を持つと共に、成年後見人制度の必要性を理解し、情報提供が出来るよう取り組みました。	以前に制度の利用者がおり、職員は研修や後見人と直接連絡をとるなどの関わりがあり、制度について最低限度の理解はできている。契約時に利用者、家族へ制度の説明は行なっていないが、パンフレットの準備はしたいと考えている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、見学時に重要事項説明書に添った説明を行い、不安や疑問の解消を図りました。改定の際にも書面等で事前に説明を行いました。	最近では病院から入所の依頼が多く、緊急性の高い困難事例など多い。家族や病院関係者、ケアマネと情報交換しつつ、状況に合わせた調整を行い、スムーズに入所できるよう配慮している。見学時と契約時、二度重ねて分かりやすく説明すると共に、特に利用料金、事業所における終末期や医療的ケア、延命措置の希望の確認、看取りについても説明している。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の活用とご意見箱の設置の他、直接意見や要望を伺い、それらを各種会議にて共有し、ケアの向上を図りました。	家族の運営に関する関心は高く、家族から外出を増やすためのボランティアの活用や、調理に関わる時間を短縮し、利用者に向き合う時間を多くできないかなどの提案、会議の予定を早く知らせたいなど、積極的な意見が多い。この事から率直に意見を出し合う風通しの良い関係が構築されている事がうかがえる。会議で出された質問や提案はその場で返答できない時は必ず次の会議で回答し、意見や提案を反映するよう取り組んでいる。	

自己 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(10) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は各種会議で状況の把握や検討の他、個人とも話をする機会を持ち運営に反映できるよう努めました。	各会議や委員会、日常の中でも意見を出し合い、管理者は提案を柔軟に受け入れ、運営に反映している。最近は業務改善のために夜勤時間を変更したり、自立支援介護に向けた支援の検討を行っている。管理者は職員のキャリアアップ支援の面談を行い、役割に期待しそれぞれのケアスキルを高める働きかけをしている。法人は資格取得のための支援体制を整え人材育成に力を入れている。	
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	週に一回、管理者（センター長）が代表者（社長）に改善案や困りごと、誇れることなどをメールし、環境・条件整備に努めました。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社でも年間研修で多種多様の研修を企画して参加しています。センター内でも全体会議内研修を活かし、介護の質の向上に努めました。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡会や会社内の協議会の他、民間主催の交流会に参加し、サービス品質向上の為の意見交換・情報交換に努めました。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の生活歴を把握し、【寄り添う⇒なりきる】を意識した関わりで初期の信頼関係の構築に努めました。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	先に事業所の出来る事出来ない事を伝えるのではなく、まずはご家族様の立場に立ってお話に耳を傾けます。ご家族様の思いを尊重したうえでサービスの特色をお伝えし、関係づくりに努めました。		

自己 者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	診療情報の確認、事前の面談と入所判定会議において初期対応の見極めと支援に努めました。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	相手を尊重した声掛けと対応で、「利用者本位」「自立支援」という介護保険の根幹を意識して日々の生活をご一緒させて頂きました。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の存在は切り離せないものであり、チームケアを推進していくうえでもご家族様の思いなどは尊重させて頂きました。		
20	(11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人の方の来訪もしばしある中で、職員が間に入りながら以前の関係が途切れないよう支援しました。	定期的に家族や知人の面会があったり、外泊をしている利用者もある。高齢化と共に馴染みの関係が途切れやすい状況下で、事業所では、隣の畑の持ち主との交流や定期的に来訪する音楽療法士、交流のある同法人のグループホームとの関係などが新しい馴染みとなりつつある。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人生観・価値観がお一人ずつ違う中で、お食事は余暇の時間など、心地よい距離間はどこにあるのかを意識して、関わりあいや支えあいに努めました。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じてご本人とご家族の経過をフォロー、利用時の状況や介護の工夫、好みなどをお伝えし、連携がスムーズに行くよう配慮に努めました。		

自己 者第三	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	事前に多くの情報と意向を集め、カンファレンスにて「望む暮らし」「なりたい自分」は何かを検討し把握に努めました。	希望や意向が表出しにくい利用者が増えているが、生活歴などの情報や仕草、表情などから意向の把握に努め、職員間で共有し支援している。利用者の発する「帰りたい」「外出したい、コーヒー」を飲みたいと同意語だという事がわかり支援に繋がったケースや、家族のさせたい事と利用者のできる事とのギャップがあり、調整したり、支援する中で好みの作業を探っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族からの聞き取りの他、これまで関わっておられたケアマネージャーが居られればその方にも連絡を行い、これまでの暮らし方やサービス利用時の様子の把握に努めました。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その方の生活習慣やこだわりを大切にしてスタッフ間での報連相と情報の共有を行う事で、現状の把握に努めました。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月実施するカンファレンスとミーティングを行い、ご本人とご家族の要望を反映させた介護計画が作成できるよう取り組みを行いました。	担当者が日頃から主体的に利用者、家族と関わり、モニタリングで総合評価を行い、カンファレンスで討議、計画作成者と共にケアプランを作成している。ケアプランに沿った記録が十分にされていないのが課題であるが、家族来訪時は介護記録の閲覧を薦め、記録の情報を共有し、家族の意見を取り入れてケアに生かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その人にとっての介護計画を作成するに当たり、ありのままを個人記録に記録、情報の共有を図る事で介護計画の見直しに役立てました。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療との連携が必要な方が増えておられる中で入院される方も多いです。退院時などはご家族とも協議し、その都度生まれるニーズに柔軟に対応できるよう取り組みを行いました。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催しの参加や、定期的な外出など安全に豊かな暮らしが送れるよう、支援に努めました。	
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の意向に沿って希望する医療が受けられるよう支援しました。また主治医の指示にも迅速に対応できるよう職員間での連携を図りました。	かかりつけ医の選択は自由であるが、現在全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医と、隔週ごとに全利用者が往診を受けている。事業所が契約している訪問看護師が毎週1回訪問して健康管理をして、訪問歯科による定期的な口腔ケアを受けている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護との契約を行ない、24時間時間の連携を確保しました。よって早急な対応が行え、ご利用者の疾患や疾病を重症化させずに介護をする事が出来ました。	
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーの提供を行い、退院時にはカンファレンスに参加、医療と介護の切れ目ないサービスが提供できるよう努めました。	転倒からの骨折と誤嚥性肺炎で入院するケースが多い。約8割が協力医療機関への入院であり、医療機関との関係性は密である。管理者や職員が病棟を訪問して情報交換して早期退院を図った結果、2週間程で退院できた。退院後はベッドの高さを調整するなどして、転倒の再発防止策を講じている。
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りに関する指針の説明を行い、重度化した場合にも再度主治医との面談を実施、看取りに向けての支援を行いました。	契約時に、重度化と看取りに対応する事業所の指針を説明し、家族から確認書を取っている。看取り期が近づいた時点で、主治医を交えて家族と相談の上、看取り期のケアプランを作成し、必要に応じて個別の訪問看護契約を結んでいる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全体会議内研修や外部の研修に参加、AEDの設置も完了し急変時や事故発生時に迅速に対応が出来るよう実践力を身に付けました。	

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17) ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練と定期的な消防設備点検を実施、今年から施行された水防法にも対応する為、水害訓練も行って災害対策に取り組みました。	年間2回以上、昼夜を想定した火災と水害時の双方の避難訓練を実施している。ハザードマップに基づいた避難先と、施設内避難の場合は2階への避難を念頭に訓練し、食糧と水の備蓄もしている。利用者を居室から退避させる際に、職員がドアの表札から名札を取り外すことで、退避済みかどうか誰でも分かる仕組みが出来ている。災害時の近隣住民との協力体制は未だ築けていない。	夜勤者のみで対応しなければならない火災発生時に、玄関前に避難した利用者の安全を見守るためには、近隣住民の協力が必須であると思われる。自治会を通して、近隣住民との協力関係を築かれたらどうだろうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	羞恥心や自尊心に配慮した声掛けや対応を行いご利用者お一人お一人の尊厳の保持、プライバシーの確保を支援しました。	利用者への呼び掛けは、名字にさんを付けているが、同じ名字の場合は家族の了承を得て、下の名前で呼び掛けている。利用者を敬った丁寧な言葉遣いを心掛けており、家族のアンケートでも好評である。トイレへ案内する際には耳元で小声で声掛けをし、オムツ交換は居室に備蓄したオムツを使い、換気にも気を付けている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己選択、自己決定につなげる関わりを心がけました。また自己の表現が困難な方においては、代弁機能としてその人になりきった対応を心がけました。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	認知症ケアとして、規則正しい生活は必要ですがお一人お一人の生活ペースと意向を把握して利用者本位のケアを提供できるよう、その人らしい暮らしの実現に向けて心がけました。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容を利用し、身だしなみやお洒落の支援を行いました。外出時においても普段とは違う装い、季節に合った服装を着て頂き外出意欲を促せるように支援しました。		
40	(19) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の際の匂いや音等といった五感に働きかける事も食の支援と考え、食事中に限らず、その後のあと片付けも含めた支援に努めました。	利用者の好みも聴きながらユニットごとに献立を考えて必要な食材を業者に発注し、届いた食材を各ユニットのキッチンで調理している。職員も同じ献立を利用者と一緒に食している。元気な利用者は食後の食器拭きを手伝っている。以前、食事の前に献立紹介をしていたが、今はしていない。外食レクでは、お寿司が人気である。	目の前の食事の献立紹介があれば、利用者の食事への興味も増すと思われるので、元気な利用者による紹介も含めて、検討して頂きたい。

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は食事形態に工夫しながら対応しました。得に水分においては水分ケアの観点から1日1500cc以上を目標に支援しています。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの重要性を理解し、起床時と就寝時の他、毎食後口腔ケアを行っています。必要に応じ訪問歯科診療も受けて頂き、口腔内の清潔に努めました。	
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の自立は自尊心の自立と考え、排泄表を用いてトイレでの排泄が行える様支援しました。またオムツの方もできる限りトイレでの排泄が行える様、個々に支援しました。	利用者ごとの排泄リズムを見ながら適時の誘導を心掛けており、オムツの利用者も含めて7割近い利用者がトイレで排泄している。入院中にオムツをしていた利用者も、退院後の生活リハビリの結果、全員がオムツを外すことが出来た。認知症の進行を止めるため、必要量の水分摂取を心掛けているが、日中に身体を動かすことで水分を発散させ、夜間の頻尿や失禁を減らし、良眠出来ることを目指している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量1500cc以上を目標に、お通じに効果のある食事や飲み物を提供、体操等で自然排便を促すと共に、訪問看護とも連携しながら便秘の予防と対応に努めました。	
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は信頼関係を築く重要な時間と考え、清潔保持の目的のみにならないよう関わりを行いました。また機械浴も設置し、重度化に対応しています。	3ユニットに個浴が3か所と機械浴が1か所あり、重度の利用者も入浴が楽しめる。入浴は、少なくとも毎週2回、時間帯は午前と午後に分けて介助している。入浴を嫌う利用者には、足湯をすることで入浴したい気持ちを呼び覚ましている。ゆずを浮かべた季節湯、好みのシャンプーや石鹸を使って、ゆっくりとした入浴を楽しんで貰っている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明の調節、職員の声のトーン、寝具等の就寝環境に配慮し安心して眠って頂けるよう支援しました。	

自己 者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医、訪問看護師、薬剤師、介護士の多職種協働で支援に努め、症状の変化等の確認に努めました。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活の中で個々に合った役割意識を持って頂くよう関わりを行いました。また、その人の気分や好みにも応じて支援をしました。		
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族様のご協力も頂きながら外気に触れる機会や外出レクリエーション等で日常的な外出の支援に配慮しました。	事業所の近隣には散歩に適したコースが少なく、ベランダへ出て洗濯物を取り込んだり、農作物を貰うことがある隣人の農作業を眺めるなどしながら、気分転換を図っている。遠足では車椅子の利用者も一緒にバラ園へ行ったり、京都のグループ事業所を訪問してお盆の送り火を見物したりして楽しんでいる。	
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	契約時にも書面で同意を交わし、管理方法を統一、徹底して支援しています。毎月末時に領収書と出納書を確認してコピーを取ってご家族様にお渡ししています。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話のお持ち込は控えて頂いていますが、センターの電話を使用することに制限は設けずに外部との交流を支援しています。字を書く能力がおありの方には年賀状などのお手紙を書いて頂きました。		
52	(23) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感、季節感を取り入れた装飾等や馴染みの曲をBGMで流すなど、ご利用者にとって居心地良く過ごして頂けるよう工夫しました。	3ユニットとも、リビングは十分な広さがあり、利用者の状態と好みに応じた大小のテーブルとソファが配置してある。フロアは2方向から陽が差し込んで明るく、壁面は過度に飾り立てることを避けている。オープンキッチンからの調理する音と匂いが、家庭的な雰囲気を醸し出している。	

自己 者 第	三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	集団生活を営むにあたってもご利用者同士の適度な距離感は重要と考え、共同スペースにおいてもパーソナルスペースが保てるよう家具のレイアウトなどに配慮しました。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その人らしく暮らすことが出来るよう馴染みの家具等をお持ち頂いて、落ち着いて生活が出来るよう工夫すると共に、安全面も考慮したうえで、ご本人の望むレイアウトに配慮しました。	ドアの前に、表札として利用者の名札と共に大きなスナップ写真がはめ込まれている。床はフローリングであるが、利用者の希望によっては畳を敷くこともできる。事業所からはベッド、収容能力の大きいクローゼット、防災カーテンが準備されている。利用者は三面鏡、整理ダンス、しゃれた椅子などの使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真や寄せ書きなどを飾って、それぞれが過ごしやすい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の身体機能に合わせ、生活リハビリを主としながらADLの向上を図り、自立した生活が送れるよう声掛け等工夫を行いました。		